TITRES ET TRAVAUX

DE

M. Louis ROCHÉ, de Toucy (Yonne)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,

Secrétaire général de la Société Médicale de l'Yonne.

GRADES ET TITRES HONORIFIQUES

Interne des Hôpitaux de Paris (1859)
Membre de la Société Anatomique (1860)
Docteur en Médecine (1861)
Médecin du bureau de bienfaisance de Toucy (service gratuit) (1862)
Médecin de l'hôpital asile de cette ville depuis sa création (1887)
Secrétaire annuel de la Société Médicale de l'Yonne (1869 à 1896)
Secrétaire général de ladite Société (1896)

TRAVAUX DU Dr L. ROCHÉ

A. — MÉDECINE

I

Angine pseudo-membraneuse. Paralysie pharyngo-laryngée consécutive. Passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche. Asphyxie. — *Gazette des hôp. Soc. méd. des hôpitaux et Société anatomique, 1859.*

Il s'agit d'une jeune fille qui, convalescente d'une angine pseudo-membraneuse et atteinte consécutivement de paralysie diphtérique fut prise tout à coup à la fin d'un repas de phénomènes asphyxiques. Elle accusait une gêne assez grande à gauche, à deux travers de doigt du sternum, mais elle ne pensait pas avoir avalé de travers. Malgré les soins qui lui furent prodigués par l'auteur assisté des internes [de l'hôpital Lariboisière, la malade succomba cinq heures après. A l'autopsie on trouva *dans la bronche gauche au niveau de la première bifurcation un morceau de viande cuite obstruant entièrement ce conduit.*

La pièce fut présentée à la Société anatomique ; l'observation, à la Société médicale des hôpitaux par le docteur Tardieu et l'auteur publia cette relation dans la *Gazette des hôpitaux.* Il fit remarquer cette singularité d'*une mort rapide par asphyxie arrivant chez un sujet dont un poumon fonctionne parfaitement lorsque le second se trouve supprimé brusquement par cause mécanique,* tandis qu'on voit des phtisiques vivre fort longtemps avec des poumons aux trois quarts détruits et des pleurétiques présenter les apparences de la santé, quand un épanchement a comprimé et rendu absolument imperméable un des poumons.

II

Hydrargyrie à la suite de frictions mercurielles dans une orchite. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1868.

L'éruption se produisit après quatre frictions avec l'onguent napolitain, 16 grammes en tout, elle fut des plus intenses, absolument générale, *mais il n'y eut pas de salivation*, elle dura douze jours avant la desquamation. Le mouvement fébrile fut très accusé au début.

III

Stomatite mercurielle occasionnée par des fumigations faites pour détruire des punaises. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1869.

L'intérêt de l'observation réside dans la cause qui a donné naissance aux accidents d'intoxication.

Après avoir calfeutré toutes les ouvertures de la chambre, on plaça dans un poêlon un tube de mercure métallique, autant de soufre, et on le mit sur un réchaud. Une poussière blanche couvrit les meubles, et après avoir abandonné la pièce quelques jours, la fermière qui l'habitait rentra et la fit tomber avec un plumeau. Dès le lendemain elle était prise d'un stomatite qui prit des proportions très grandes.

IV

Obstruction intestinale. Accidents prolongés. Guérison. — *Bulletin de la Soc. médic. de l'Yonne*, 1869.

Un homme de trente ans, sans cause connue et en pleine santé éprouva tout à coup des symptômes d'étranglement interne. Les accidents durèrent vingt-six jours et se terminèrent par une débâcle de matières jaunes ocracées, peu odorantes, de consis-

tance de terre glaise qui sortirent presque sans interruption pendant sept heures, puis après une interruption de quatre heures continuèrent encore, mais moins abondantes pendant une journée.

V

Invagination intestinale chez un enfant de cinq mois. Procidence d'une anse intestinale gangrènée. Mort. — *Bullet. Soc. méd. de l'Yonne*, 1869.

Les premiers symptômes qui se déclarèrent chez cet enfant firent croire à une dysenterie. Il rendait des glaires sanguinolentes, le ventre était ballonné et il y avait quelques vomissements. Six jours après le début des accidents, issue par le fondement d'une portion d'intestin grêle, déchiquetée à son extrémité inférieure et gangrenée, l'intestin n'était pas retourné. L'auteur sectionne la partie gangrenée après avoir passé un fil dans la partie saine et l'avoir fixé pour empêcher l'ascension du tube intestinal sorti. L'état général annonçait une mort prochaine qui eut lieu dans les vingt quatre heures. Dans les réflexions qui suivent cette observation l'auteur pense comme Rilliet et Barthez, qu'il est bien difficile chez un jeune enfant de faire le diagnostic de l'invagination intestinale car, on est souvent tenté de la confondre avec la dysenterie.

VI

Variloïde rash. Son traitement par l'acide phénique. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1870.

Observation suivie de réflexions sur le rash et sur la médication phéniquée préconisée par Chauffard.

VII

Epidémie de variole observée dans la circonscription médicale de Toucy pendant les derniers mois de l'année 1870 et les premiers mois de 1871. — *Bulletin de la Société médicale de l Yonne*, 1871.

132 cas ont été observés par l'auteur. La contagion a toujours

été très évidente ; elle a été produite quelquefois par le linge et les effets des personnes malades, par des convalescents qui restaient quelques minutes à peine dans une maison.

Dix n'avaient jamais été vaccinés, sur ce nombre six ont succombé ; les 122 restants, qui avaient été vaccinés n'ont donné que quatorze morts. *La variole a été d'autant plus grave chez les vaccinés qu'on s'éloignait davantage de l'époque de la vaccination.*

La période de suppuration a manqué le plus souvent chez les vaccinés.

La variole hémorrhagique a paru sévir avec une égale intensité chez les vaccinés et chez les non vaccinés. Chez ces derniers, onze décès sur vingt cas.

Aucun des revaccinés depuis peu n'a été atteint.

L'incubation a été de huit jours à trois semaines.

L'auteur a observé des varioloïdes légères, des varioles confluentes, des hémorrhagiques sous trois formes : ordinaire, foudroyante, et avec rash. La variole hémorrhagique à elle seule, a occasionné 12 décès sur les 20 observés.

De longs détails sur le traitement terminent ce mémoire de 37 pages.

VII et VIII

Deux cas d'éclampsie puerpérale traités avec succès par la saignée et l'hydrate de chloral. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1875.

Après avoir fait l'historique des diverses médications employées contre l'éclampsie puerpérale, l'auteur relate deux observations.

La première femme était accouchée à onze heures du soir, les accidents débutèrent à trois heures du matin. Après une copieuse saignée, douze grammes de chloral furent donnés en trente heures. Amélioration rapide.

La deuxième fut prise d'éclampsie pendant le huitième mois de la grossesse. Prévenu par la sage-femme, l'auteur arriva après une deuxième crise et se hâta de saigner la malade, puis administra le

chloral. L'accouchement prématuré se fit sans que la parturiente en eût conscience, sept heures après le début des accidents. Le fœtus, fort petit (2 kil. à peine) était né mort. L'amélioration commença 24 heures après la première crise ; 14 grammes de chloral ont été employés.

IX

Relation d'une épidémie d'angine couenneuse qui a sévi à Dracy en 1876. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1876.

17 cas dans 6 familles. 5 décès, tel est le bilan de cette épidémie. Le point de départ, la contagion, n'ont pu être déterminés. Après avoir passé en revue les symptômes présentés, décrit la marche et les complications de la maladie, l'auteur indique les causes des décès.

a. 2 par laryngite pseudo-membraneuse ;
b. 1 par intoxication diphtérique ;
c. 1 par gangrène des amygdales ;
d. 1 par paralysie diphtérique généralisée.

La géographie médicale, le traitement occupent une place dans l'histoire de cette épidémie.

X

Eclampsie albuminurique chez une jeune fille de 15 ans. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1877.

Une jeune fille chlorotique avait été prise de fièvre et de maux de reins. Puis, au bout de quelque temps, on vit de l'œdème des paupières et des malléoles. La tuméfaction qui s'étendit à tout le corps augmenta pendant onze jours jusqu'à l'apparition des phénomènes éclamptiques ou urémiques. L'urine était plus rare sans être supprimée. La saignée locale (sangsues aux apophyses mastoïdes) et le chloral furent employés comme dans l'éclampsie puerpérale. Les

crises intenses se succédant presque sans interruption durèrent dix heures, puis sommeil et quelques mouvements convulsifs pendant 24 heures. Les urines ne devinrent abondantes que 6 jours après le commencement des accidents, l'albumine et l'œdème disparurent au bout de 8 à 10 jours. Longtemps encore les facultés cérébrales furent affaiblies, la mémoire ne revint qu'au bout de longs mois.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, l'auteur justifie le titre d'éclampsie albuminurique qu'il a donnée à sa relation, bien que les troubles lui aient paru de nature urémique. Il fait remarquer que l'albumine a cessé de paraître dans les urines pour n'y plus revenir peu de temps après la cessation des accidents éclamptiques.

XI

Infection purulente à marche chronique ; mort au 81e jour. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1878.

Appelé par une sage-femme pour terminer un accouchement difficile, M. Roché tenta sans succès deux applications de forceps. L'instrument glissait sur un crâne de fœtus hydrocéphale et il fallut perforer la peau avec le crochet du forceps pour amener la tête au dehors.

Malgré les soins éclairés de la sage-femme (on ne faisait pas d'antisepsie à cette époque), des accidents d'intoxication puerpérale se manifestèrent, caractérisés surtout par des frissons et des accès de fièvre suivis de sueurs. Aucun abcès ne fut apparent, mais les urines devinrent sanguinolentes, puis noirâtres, et la malade succomba au 81e jour.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, l'auteur parle d'abord de la dystocie, puis de la longueur des accidents puerpéraux, longueur inconnue dans les hôpitaux de Paris où la mort arrive plus rapidement. Depuis, il a vu deux autres cas qui se terminèrent par la guérison. Dans le premier, où M. Auvard fut appelé en consultation, les accidents durèrent 4 mois, dans le second, où M. Potherat fut appelé, ils durèrent 5 mois Dans le premier cas, il y eut des abcès nombreux et des accidents cérébraux ; dans le second, des phénomènes articulaires et un engorgement péri utérin.

XII

Observation de sclérose en plaques disséminées. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1880.

Jeune homme de 27 ans, pas d'antécédents de famille, de syphilis, ni d'excès. Il ressentit les premières atteintes de son mal en 1876 : Engourdissement intermittent d'abord dans le pied et la main gauches, puis parole traînante, vertiges et démarche titubante comme celle d'un homme ivre. Tous les symptômes de l'affection si bien décrite par Charcot se manifestent de plus en plus. L'auteur les relate aussi complètement que possible.

Dans les réflexions qui suivent l'observation, il fait l'historique de la maladie alors mal connue, il note les faits épars dans divers auteurs : Rokitanski, Frerichs, Türck, Rindfleisch, Duchenne de Boulogne, jusqu'aux travaux de l'École de la Salpétrière, de Vulpian, de Bouchard, Bourneville et Guérard et son isolement par Charcot qui en fit une unité nosologique.

XIII

Note sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Fontaines, à la fin de 1882. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1882.

Dans un bourg de 110 habitants, 28 personnes furent atteintes, 5 succombèrent. L'auteur fait la géographie médicale, et décrit la topographie de Fontaines. Les habitants ne boivent qu'une seule eau, celle de la fontaine Saint-Laurent. Cette fontaine n'a eu ni infiltration, ni mauvais goût, et l'analyse n'y a fait découvrir ni le bacille d'Eberth, ni le bactérium coli. Les premiers malades pris n'avaient pas communiqué avec des typhiques ; il n'y avait aucun foyer d'infection apparent dans le village, et cependant l'auteur croit que c'est là la cause de l'épidémie. Bref, la genèse a pu être découverte. Nous ne nous étendrons pas sur les symptômes et les formes de la maladie qui ne présentent rien de particulier. Un plan des rues et des maisons contaminées dressé par l'auteur accompagne cette relation.

XIV

Ictère grave chez un enfant de moins de 3 ans. Mort rapide. — *Bulletin de la Société médicale de Yonne*, 1884.

Lorsque l'auteur vit cette enfant pour la première fois, elle était atteinte d'ictère depuis 8 jours. La teinte jaune de la peau était intense, le foie volumineux, sans être douloureux. Quelques mouvements convulsifs dans la soirée. Dans la nuit, agitation incessante, dilatation des pupilles, puis coma interrompu par des secousses convulsives. Mort le lendemain.

M. Roché, après avoir cité les auteurs qui ont écrit sur la ques tion : Rililet et Barthez, Lépine, Archambault, Parrot, Monneret, donne les raisons pour lesquelles il a intitulé son observation : ictère-grave.

XV

Observation de morsure de vipère. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1886.

Un homme âgé de 30 ans fut mordu par une vipère à l'index de la main droite. Un voisin garde-forestier lui serra le doigt avec une ficelle au-dessus de la piqûre et on le conduisit chez le docteur Roché qui, après avoir fait saigner la plaie, la cautérisa avec un mélange à parties égales d'alcool et acide phénique et ordonna une potion stimulante. Anxiété, vomissements, pouls petit et accéléré face violacée, fourmillements dans le membre, tels furent les symptômes observés pendant 48 heures ; puis, œdème du bras d'abord, du tronc ensuite, phlyctènes sur la partie œdématée, engourdissement, dyspnée, urines rares. Quatre incisions intéressant toute l'épaisseur de la peau du membre sont faites ; l'état général et local s'améliore, mais par les incisions s'écoule en abondance *un liquide jaune, safrané tachant les pièces de pansement et ne disparaissant pas ni à la lessive, ni à l'eau de javel*. Cependant, il n'y a aucune trace d ictère et les urines sont d'un jaune paille. Au bout de 7 jours, le malade était hors de danger.

Le point curieux de l'observation est *l'écoulement de ce liquide safrané* que l'auteur n'a vu relaté nulle part dans des observations analogues.

XVI

Néphrite infectieuse, ou urémie à forme typhoïde. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1880.

Les symptômes du début étaient absolument ceux d'une fièvre typhoïde. Cependant, il existait des douleurs de reins, de la céphalalgie et tous les accidents s'étaient produits rapidement. Le malade sortant pour uriner, et sa femme ayant jeté le contenu du vase, on ne put avoir d'urines que 4 jours après. Ce liquide renfermait une notable quantité de sang. Au microscope, on trouvait des globules sanguins, des cellules épithéliales et des tubuli non déformés. Le traitement par la diète lactée, les alcalins, des frictions à la région rénale, parut d'abord produire de l'amélioration. Au bout de 15 jours, hoquet, oligurie (urine très albumineuse), vomissements. 1 gramme de caféine par jour, lotions tièdes sur le corps. La température s'abaisse, 35 puis 34, le pouls donne 54 pulsations, la vision est presque abolie le 17e jour; le soir, le malade après avoir rendu deux verres d'urine, meurt rapidement.

L'auteur justifie dans les réflexions qui suivent son observation, le diagnostic qu'il a porté.

XVII

Note sur une petite épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Druyes les Belles Fontaines. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1888.

L'intérêt de cette relation est tout entier dans la cause de l'épidémie.

Quelques employés du chemin de fer et des membres de leur famille buvant tous à une borne-fontaine placée près de la gare,

furent atteints de fièvre typhoïde, affection qui n'existait ni dans le village ni dans les environs. La borne-fontaine recevait l'eau provenant d'un réservoir, destinée à l'alimentation des locomotives, et puisée à l'aide d'une machine à vapeur dans un puisard situé beaucoup plus bas. Cette prise d'eau est une prise d'eau de réserve et n'avait pas servi depuis trois ans, la cuve n'était vidée qu'une fois par an. Celle-ci était remplie d'un liquide verdâtre dans lequel nageaient de nombreuses larves, et dans le fond, on voyait de nombreux cadavres de hannetons. Le puisard visité également exhalait une odeur maremmatique prononcée. La surface du liquide dans lequel nageaient également des larves, était irisée. L'eau fut envoyée à M. Devilliers, médecin en chef de la Compagnie P.-L.-M., pour la faire analyser. Le résultat de cette analyse qui se fit attendre de longs mois fut d'un optimisme étonnant. *On n'y trouvait même pas trace de matières organiques ! !* Néanmoins, sur la demande de l'auteur, on prescrivit des mesures pour éviter le renouvellement de pareils accidents ; curage du puisard, changement de l'eau du réservoir tous les mois, etc.

XVIII

De l'emploi de la Verge d'or (solidago virga aurea) dans les affections des voies urinaires. (*Revue de Clinique et de Thérapeutique 1889*.

Dans cette note, l'auteur relate les bons effets qu'il a retirés de la Verge d'or : infusion ou décoction de la plante dans les affections des voies urinaires, notamment dans la cystite. Il considère ce médicament comme un excellent diurétique et un modificateur puissant de la muqueuse vésicale. Mais, il ne produit rien dans la cystite tuberculeuse. Il l'emploie en ce moment chez un malade atteint de cirrhose. La diurèse se produit et le ventre diminue. Le Dr Duché (d'Ouanne), correspondant de l'Académie de médecine, a publié également une note confirmative sur les effets de la Verge d'or.

XIX

Cachexie cancéreuse aiguë

Revue de Clinique et de Thérapeutique Paris 1891

Un homme âgé de 78 ans, mais encore vert, fait venir M. Roché, se plaignant de diminution des forces, de digestions pénibles, et portant en même temps deux ganglions non douloureux situés symétriquement sous la mâchoire au devant du bord antérieur du sterno-mastoïdien. Puis, coliques et constipation, abdomen tuméfié. Au bout de trois semaines, altération vive, diurèse, sans trace de sucre dans les urines, et inappétence absolue. La polyurie cesse, mais l'embarras gastrique augmente et les forces diminuent rapidement. Un mois après sa première visisite, l'auteur trouve pour la première fois *un empâtement au milieu de la masse intestinale*, empâtement suivant les intestins dans les mouvements qu'on leur imprime et semblant faire corps avec eux.

Le diagnostic soupçonné depuis longtemps de dégénérescence organique apparaît clairement. Le pouls et la température s'abaissent, le malade refuse toute nourriture ; on est obligé de le soutenir par des lavements alimentaires. Puis, le pouls devient intermittent, la température est à 36°5 le cœur bat à peine. On fait des injections de caféine qui immédiatement rendent le pouls meilleur et élèvent la température. Le lendemain, M. Roché voit le malade avec M. Huchard. Les accidents de la veille s'étaient encore reproduits. Le diagnostic de *dégénérescence carcinomateuse du mésentère* fut confirmé, avec accidents cardiaques comme il en arrive quelquefois dans ces cachexies et qui peuvent entraîner la mort. Cinq jours après le malade succombait après avoir présenté des crises cardiaques, du refroidissement et de l'oligurie. Les phénomènes morbides n'avaient guère duré plus d'un mois.

Dans les réflexions qui suivent l'observation, l'auteur, après avoir appelé l'attention sur la valeur diagnostique de l'engorgement ganglionnaire discute la cause de la mort. On peut invoquer trois causes :

1° L'intoxication cancéreuse ;
2° Les troubles cardiaques ;
3° L'inanition.

L'auteur se range à la première de ces hypothèse; après avoir réfuté les faits qui militent en faveur des deux autres.

XX

Une épidémie de fièvre typhoïde à Toucy. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1892.

Cette épidémie qui atteignit 45 personnes et fit 6 victimes, doit être attribuée *à une eau malsaine provenant d'une fontaine dont tous les malades faisaient usage.* L'autorité locale, sur la réclamation des médecins, fit condamner la fontaine, et l'épidémie cessa. L'analyse bactériologique de cette eau faite par M. Pouchet y révéla le bacille d'Eberth et le bacterium coli. Un plan joint à l'observation et dessiné par l'auteur fait voir les maisons des malades, en rapport avec la fontaine et le cours d'eau ; il montre comment cette fontaine et ce cours d'eau ont été souillés par des égouts mal aits qui les côtoient.

XXI

Epidémie d'influenza pendant l'hiver de 1891-92 dans la circonscription médicale de Toucy. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne 1892.*

L'auteur admet la contagion dans cette maladie ; il le prouve. Sans s'arrêter longtemps sur les symptômes ordinaires, il relate les complications qui ont été moins nombreuses qu'en 1890 : congestions pulmonaires, pneumonies, pleurésies, névralgies souvent intermittentes, quelques accidents cérébraux.

Il se demande si une épidéme contagieuse comme la grippe peut conférer une immunité au moins temporaire. Il le pense, ayant observé que sur trois cent cinquante à quatre cents malades en 1890, cinq à six au plus ont été malades en 1892, et qu'il n'est pas bien sûr que ces prétendus récidivistes n'aient pas eu une des deux fois une bronchite ordinaire. Beaucoup de vieillards ont succombé. Chose digne de remarque : quatre vieux ménages ont disparu, l'homme et la femme à 24 heures de distance.

Pour le traitement, l'auteur fait remarquer que les calmants ne calment pas, les expectorants ne font pas cracher. L'antipyrine au début agit bien sur la céphalagie. La quinine est administrée avec succès. Enfin les toniques et les stimulants, quinquina, kola, caféine, strychnine ont leurs indications.

XXII

Accidents sérieux d'intoxication mercurielle. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1892.

Récit un peu humoristique d'une intoxication occasionnée, chez une dame âgée, par des remèdes que délivre un charlatan : L... de M. (Seine et Marne) ancien aide-major des hôpitaux militaires, etc., etc., avec force réclame dans lesquelles l'Académie elle-même est mise à contribution.

Cette dame était atteinte d'un mal de gorge et d'une affection intestinale qui paraissait être chronique. Le mal de gorge qui devint bientôt une épouvantable stomatite mercurielle avec grangrène de la bouche, chute des dents, etc., fit rechercher au médecin traitant quelles avaient pû être les hydrargyriques coupables. C'est alors qu'on lui avoua avec grand peine qu'on faisait usage pour un ulcère de la jambe de remèdes et d'une pommade du médicastre L... Ce ne fut qu'après les plus vives sollicitations, que l'on confia au docteur Roché les fioles et une pommade qu'il fit analyser. La pommade contenait *16 grammes de calomel pour 30 grammes d'axonge* et on l'appliquait depuis cinq mois sur surface dénudée de 20 centimètres sur 15 ! Avec la suppression de la cause, la maladie s'améliora promptement. Elle guérit, mais avec de grands désordres dans la bouche : perte de toutes les dents, sauf une, brides cicatricielles de la mâchoire et nécrose d'une partie de cet os.

XXIII

Empoisonnement de 30 personnes par l'acide arsénieux. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne 1894.*

Un laitier croyant mettre dans son lait du bicarbonate de soude pour l'empêcher de tourner, y ajouta par mégarde de l'acide arsé-

nieux. Trente personnes éprouvèrent à un degré plus ou moins fort des phénomènes d'intoxication. Cependant aucune ne mourut. L'auteur a remarqué que les plus malades étaient ceux auxquels on avait donné le fond des pots. La cause de l'empoisonnement fut incertaine pendant les premiers instants, mais l'auteur ne tarda pas à l'attribuer à la présence de l'acide arsénieux.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, l'auteur cite sa réponse au Procureur de la République qui lui posait cette question : *L'adjonction de bicarbonate dans le lait peut elle être considérée comme falsification de substances alimentaires ?* question qui avait son importance au point de vue de la pénalité à infliger. Sa réponse a été négative.

Il s'élève ensuite sur la facilité avec laquelle on délivre au premier venu les poisons les plus violents. Il demande une réglementation sévère et *voudrait que les substances toxiques, l'acide arsénieux et la strychnine principalement, fussent enfermés dans des vases d'une forme spéciale et facile à reconnaître.* On éviterait ainsi des malheurs semblables à celui qui est relaté dans l'observation suivante que l'auteur a placée à dessein à la suite de celle-ci, bien qu'elle date de 1871.

XXIV

Empoisonnement par l'acide arsénieux. Mort subite. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne, 1871.*

Une demoiselle de 68 ans, avait l'habitude de prendre le matin une cuillerée de magnésie calcinée, qu'elle allait chercher chez un de ses parents, possesseur d'une pharmacie de campagne. Au lieu de puiser la drogue dans le flacon habituel, elle se trompa et prit à côté dans un flacon de même forme et de même grandeur, ce qu'elle croyait être de la magnésie et qui était de l'acide arsénieux. Elle fut plus d'une heure sans vomir, puis rendit, dit-elle, une bonne partie de la dose absorbée. Mais les accidents toxiques se produisirent ils se précipitèrent et malgré les soins empressés qui lui furent prodigués, elle succomba dans la soirée.

XXV

Un cas de croup guéri par une injection de sérum. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne, 1895.*

Cette observation n'a de valeur que parce qu'elle a été publiée au début du mode de traitement par la méthode de Roux.

Il s'agit d'un jeune homme de 14 ans, atteint de croup après avoir eu de très petits points pseudo-membraneux sur les amygdales. Une simple injection de 12 centimètres cubes détermina 11 heures après, l'expulsion d'une épaisse fausse membrane suivie bientôt d'autres moins larges. La guérison fut rapide. Le diagnostic *diphtérie* a été confirmé par l'examen bactériologique.

XXVI

Une épidémie de roséole. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne, 1896.*

L'auteur désigne sous ce nom *une fièvre éruptive* dont *il veut faire une entité morbide.* Elle trouve sa place entre la rougeole et la scarlatine, empruntant à l'une et à l'autre de ces maladies quelques uns de leurs symptômes.

Il s'élève contre la confusion qui existe dans les traités de pathologie et de dermatologie, où, sous le nom de *roséole*, on décrit les affections les plus disparates. Puis, il décrit les symptômes observés : début brusque et rapide ; éruption paraissant 2 à 24 heures après le commencement de la fièvre. Les plaques rosées qui se remarquent surtout à la tête, au cou et à la face antérieure de la poitrine ressemblent à celles de la rougeole, mais quand elles gagnent le tronc, la teinte devient rouge et uniforme comme dans la scarlatine. Après quelques jours tout disparait, laissant sur les places occupées par l'éruption de petites élevures s'accompagnant d'une forte démangeaison. Aucun élément catarrhal, ni toux, ni larmoiement, ni écoulement nasal avant, pendant, ou après. Les seules complications observées ont été celles-ci : pharyngite, puis otit

double et quelques plaques d'angine pultacée. Pas de desquammation finale. Tous les cas observés étaient identiques, aucun n'a présenté ni rougeole, ni scarlatine accentuée. Une petite fille qui avait eu une rougeole intense deux mois auparavant a été fortement atteinte de cette roséole. La contagion a paru évidente.

XXVII

Néphrite aiguë. Accidents urémiques graves. Guérison. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne, 1896.*

Huit jours après un refroidissement, un jeune garçon de 14 ans, fort et vigoureux, a été pris des symptômes dont voici le résumé : Le jeudi il ressent du malaise et perd l'appétit ; le vendredi, céphalalgie violente ; le samedi, œdème de la face ; le dimanche, suppression de l'urine et accidents éclamptiques; le lundi, abolition de la vision et après des alternatives de convulsions, d'agitation et de délire, le coma arrive le jeudi pour ne cesser que le lundi suivant. Puis les troubles visuels diminuent graduellement et disparaissent définitivement dix jours après. L'albumine très abondante le samedi, n'y existait plus huit jours après. A noter encore une hyperesthésie cutanée persistante. Les accidents graves ne doivent pas être imputés à un épanchement de liquide intra-crânien mais à une intoxication urémique.

XXVIII

Epidémie de dysenterie à Toucy. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1897.

Cette épidémie a été importée dans le pays par un détachement d'artillerie qui, venant de Bourges et se rendant au camp de Châlons, avait fait étape à Toucy. Le premier cas fut observé le 15 juillet, le dernier, le 19 octobre. L'auteur a soigné 45 malades. Le nombre des personnes atteintes par l'épidémie a été de 100 environ. La maladie a atteint de fort jeunes enfants, comme des vieillards. Elle

a été confinée dans certains quartiers de la ville (ceux où logeaient les artilleurs) et dans certains groupes de hameaux. Le premier cas observé paraît avoir eu une incubation de huit jours. Les classes inférieures de la société ont été à peu près seules atteintes.

La durée moyenne de la maladie a été de trois septenaires ; pour beaucoup elle a duré plus longtemps. Le début a été subit, presque toujours absence de fièvre. Les symptômes ont différé peu des symptômes classiques. L'auteur n'a jamais trouvé cette douleur à la pression signalée généralement le long du colon descendant. Il a eu 4 décès : l'un chez un vieillard épuisé par une cystite chronique ; le deuxième, chez une vieille femme impotente (gangrène de l'intestin) ; le troisième, chez un homme de 72 ans (accidents cérébraux presque immédiats, prostration, mort en 3 jours) ; le quatrième, chez une jeune fille de 14 ans (albuminurie survenant dans la convalescence, aucun effet du régime lacté, congestion pulmonaire, mort rapide).

Traitement employé : purgatifs, calomel surtout au début, antiseptiques (benzo,naphtol,salol,salicylate de bismuth à l'intérieur), opiacés ; lavements phéniqués, lavements au nitrate d'argent qui ont paru d'une efficacité réelle dans les cas graves ; antisepsie rigoureuse des vases et de la literie ; isolement le plus possible ; toniques variés.

XXIX

Fractures multiples de côtes par un écrasement. Déchirure du péricarde. Bruit de moulin. — *Société de biologie (1860).*

Dans l'observation qu'il a lue à la Société de biologie en présentant la pièce, l'auteur relate une déchirure du péricarde produite par des côtes fracturées et un abondant épanchement sanguin dans l'intérieur de cette poche séreuse. Les battements du cœur mettant en mouvement ce liquide donnaient lieu à ce clapotement que Bricheteau avait désigné en 1844, sous le nom de *battement d'une roue de moulin*. Cette observation a servi de base à un travail publié par Morel-Lavallée, dans la « Gazette Médicale de Paris » en 1864.

XXX & XXXI

Fracture du sternum. Contusion de la paroi abdominale. Hernie traumatique de l'intestin grêle. Rupture de cet intestin. Emphysème cutané. Mort. Autopsie. — In thèse d'agrégation de Dolbeau, 1860.

Ces deux observations relatent des causes peu communes d'emphysème qui ont été reconnues à l'autopsie. Dans le second, l'emphysème provenait des gaz abdominaux, qui, par suite de la hernie avec rupture de l'intestin grêle, se sont épanchés dans le tissu cellulaire sous-cutané.

XXXII

Des accidents nerveux traumatiques. — *Thèse inaugurale*, 1861.

Dans cette thèse appuyée sur de nombreuses observations, l'auteur passe en revue les divers accidents nerveux qui peuvent compliquer les traumatismes. Il les divise en deux catégories : 1° *accidents produits par des phénomènes d'excitation ;* 2° *accidents produits par des phénomènes de dépression.* Dans la première classe, nous mentionnerons le délire nerveux qui aujourd'hui est regardé généralement comme un délire alcoolique, mais qui alors était admis par beaucoup de chirurgiens, Chassaignac, Gosselin, Bauchet, et par des spécialistes comme Calmeil. L'auteur s'efforce de faire le diagnostic différentiel de ces deux espèces de délire et il cite quatre observations à l'appui de sa manière de voir.

Mentionnons encore le *tétanos.* On n'avait pas encore trouvé son bacille et chacun alors le considérait comme un accident nerveux. La partie la plus intéressante des pages réservées au tétanos est le traitement. Vella (de Turin) venait d'obtenir par les injections sous-cutanées de curare, un succès qui eut beaucoup de retentissement ; sur 8 autres malades, cette médication avait été employée trois fois avec succès. L'auteur mis en rapport avec le savant professeur italien, l'assista, dans ses expériences sur les animaux, et employa avec lui

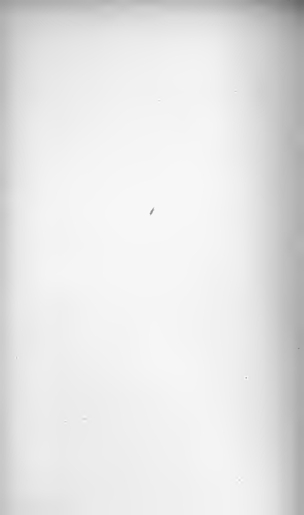
cette méthode sur un malade, du service de M. Désormeaux, à Cochin. L'observation fort détaillée, prise pour ainsi dire d'heure en heure, nous montra une sédation manifeste obtenue à plusieurs reprises, mais le succès final n'eut pas lieu et le malade succomba le sixième jour. Des considérations sur la posologie et le mode d'administration du curare dans le tétanos terminent cette partie de la thèse.

Dans les accidents par dépression nerveuse, nous pouvons citer la stupeur à laquelle l'auteur reconnaît plusieurs degrés. L'un de ceux qu'il décrit correspond à cette forme qu'on appelle aujourd'hui *shock*, appellation qui était alors inconnue.

XXXIII

Calcul des fosses nasales reconnaissant pour cause le séjour prolongé d'un noyau de cerise. Expulsion spontanée. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1863.

La malade était âgée de 81 ans, elle souffrait de la narine gauche depuis 5 ans. La narine obstruée laisser écouler un liquide d'une odeur infecte. Divers médecins consultés croyaient à une tumeur de mauvaise nature. Le calcul mesurant 3 centimètres sur 2 sortit spontanément après de vives douleurs. Il était phosphatique et se composait de couches stratifiées autour d'un noyau de cerise.



B. MÉDECINE LÉGALE ET HYGIÈNE PUBLIQUE

XXXIV

Relation médico-légale de deux assassinats commis dans le canton de Toucy en décembre 1872.

1° Il s'agit d'un individu qui attendit un jeune homme à la sortie du bal et lui donna quatre coups de couteau. L'un deux trancha la carotide primitive droite, intéressa la trachée-artère ainsi que l'œsophage et détermina une mort instantanée.

2° Il s'agit d'un mari qui tira sur sa femme un coup de revolver et tenta de se suicider ensuite avec la même arme.

Le coup de feu qui tua la femme fut tiré de haut en bas. Il traversa la partie droite et inférieure du cou, le muscle sterno mastoïdien, le médiastin antérieur, la crosse de l'aorte, l'artère pulmonaire, le péricarde, la plèvre, les lobes supérieur et inférieur du poumon gauche où existait le trou de sortie.

Nous pensions trouver la balle dans la cavité pleurale, nous n'avons pu la découvrir, mais un examen attentif nous la fit trouver dans le poumon à la partie inférieure de l'orifice de sortie. Ce fait qui semble anormal au premier abord, fut promptement expliqué. Sur la face interne de la 10e côte, nous avons trouvé une ecchymose portant au centre une perforation de la plèvre costale; au-dessous d'elle, une fracture incomplète de la côte. La balle était venue frapper ce point et elle était revenue par réflexion se loger dans le poumon où elle a été trouvée.

Les blessures du mari, auxquelles il a survécu du reste, consistaient en une fracture comminutive de la mâchoire inférieure, une plaie de la langue et de la voûte palatine.

XXXV

Relation médico-légale d'un assassinat commis à Mézilles en décembre 1881. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1882.

Le 20 décembre 1881, on trouva, vers cinq heures du matin, le cadavre d'une fermière âgée de 25 ans, la tête dans le foyer d'une cheminée, le visage et les vêtements à moitié brûlés.

L'autopsie fit reconnaître sur le crâne trois blessures affectant la forme d'un Y, intéressant toute l'épaisseur du cuir chevelu avec ecchymose du tissu cellulaire sous-cutané.

Le pariétal gauche était fracturé au niveau d'une des plaies. Sous l'arachnoïde, à ce niveau, léger épanchement sanguin. Le poumon offrait plusieurs ecchymoses sous-pleurales. Sérosité sanguinolente et spumeuse à la section. La trachée-artère et la bronche droite renfermaient des cendres de même nature que celle du foyer; preuve évidente que la victime vivait encore quand l'assassin l'a portée dans le foyer.

Le coupable était son beau-père, un vieillard de 74 ans, mélancolique, ayant eu deux frères morts aliénés et deux sœurs fortement atteintes de troubles mentaux, et il avoua son crime quelques jours après.

XXXVI

Suicide par la dynamite. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1883.

Le 3 mars 1883, le juge de paix de Toucy fit prévenir le Dr Roché pour aller dans un bois constater le décès d'un homme dont le cadavre avait été décapité. En effet, la face et la partie antérieure du cou avaient complétement disparu. Du crâne, il ne restait plus qu'un

tiers de l'occipital et du pariétal droit, un fragment du frontal auquel adhère une portion du cuir chevelu et une portion du cerveau du volume d'un œuf de poule. En avant, le cou ne présente plus ni muscles, ni téguments à partir du sternum et on aperçoit les vertèbres cervicales fracturées comminutivement.

A la main gauche le pouce, l'index, le médius et une partie des métacarpiens sont arrachés.

Dans un ballot, près du cadavre on a trouvé une mèche de mineur et une boîte en carton contenant une poudre grise qui a été reconnue pour de la dynamite... Une boîte d'allumettes ouverte était à terre près du ballot.

Nous avons conclu à la mort par l'explosion d'une cartouche de dynamite que le suicidé aurait introduit dans sa bouche en la tenant de la main gauche, tandis qu'il y mettait le feu de la main droite.

Cette observation a été présentée à l'Académie de médecine.

XXXVII

Note sur l'alcoolisme et principalement la cirrhose hépatique dans le département de l'Yonne. — *Mémoire inédit destiné à l'Académie de médecine.*

Ce mémoire a été inspiré à l'auteur par la discussion récente sur la genèse de la cirrhose hépatique. Il se compose de deux parties ;

1° *Des observations particulières à l'auteur.*

2° *D'une enquête faite par lui auprès de 42 médecins de divers points du département ayant au moins 10 ans de pratique.*

Avant de traiter ces deux parties l'auteur fait, au point de vue, la question, la géographie médicale du département qu'on peut diviser en trois régions : celle des buveurs de vin d'un titre alcoolique élevé, celle des buveurs de vins légers, celle des buveurs de cidre. Puis il consacre quelques lignes au plâtrage des vins, à l'usage des vins du Midi dans l'Yonne.

Dans la première partie, il fait part de ses observations personnelles qu'on peut résumer ainsi :

Les grands buveurs de vin ou de cidre (il appartient à la région

où le cidre est la boisson habituelle) n'ont pour ainsi dire jamais, quand même ils usent également de l'eau-de-vie de marc du pays, de manifestations d'alcoolisme chronique. Il n'en est pas de même dans la classe moyenne (artisans, débitants de boisson, etc.) qui consomment en quantité les mauvaises eaux-de-vie et les apéritifs du commerce. C'est chez ceux là qu'on trouve les manifestations d'alcoolisme chronique les plus fréquentes, c'est chez ceux-là presque seuls (neuf fois sur dix) qu'on a rencontré la cirrhose.

Tous ceux-là ne font pas un usage habituel des vins du Midi qui sont les seuls plâtrés !

Dans la classe supérieure qui boit du vin de diverses provenances : Bourgogne, Bordeaux, Midi, Anjou et des liqueurs relativement de meilleure qualité, l'auteur a vu un certain nombre de cas d'alcoolisme chronique, il n'a jamais vu de cirrhose.

Dans la seconde partie il donne le questionnaire suivant qu'il a adressé à ses confrères :

1° Avez-vous eu à soigner des cirrhoses hépatiques ?

2° Ces cirrhoses étaient-elles alcooliques ou vineuses ?

3° Dans ce dernier cas, les malades faisaient-ils usage de vins plâtrés ?

4° Quelles sont les boissons habituelles dans votre région ?

5° Les manifestations d'alcoolisme aigu, d'alcoolisme chronique, sont-elles fréquentes dans vos contrées ?

6° Voit-on les manifestations d'alcoolisme chronique coïncider avec la cirrhose ou les précéder ?

Des réponses faites par les 42 médecins consultés, de ses observations propres, l'auteur a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° *La cirrhose hépatique n'est pas très commune dans l'Yonne ;*

2° *Elle s'observe presque exclusivement chez les grands buveurs d'alcool et surtout sur ceux qui font usage de spiritueux de mauvaise qualité et surtout d'apéritifs ;*

3° *La cirrhose vineuse est exceptionnelle ;*

4° *Dans tous les cas signalés, les malades ne faisaient pas un usage habituel de vins plâtrés ;*

5° *L'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique sont rares chez les grands buveurs de vin ou de cidre ;*

6° *L'alcoolisme chronique est rare également chez ceux qui boivent même en grande quantité des eaux-de vie du pays faites avec le marc de vin, de cidre, de cerises, de prunelles ;*

7° *Il est commun au contraire chez ceux qui abusent des apéritifs et des mauvaises liqueurs du commerce ;*

8° *Les manifestations de l'alcoolisme chronique, l'artério-sclérose surtout précèdent fréquemment la cirrhose ou coïncident avec elle.*

C. — DÉONTOLOGIE MÉDICALE

XXXVIII

Lettres d'un vieux médecin de campagne à un jeune praticien sur quelques points de la déontologie médicale. — Publiées sous le pseudonyme du Dr Chéro dans la *Revue de Clinique et de Thérapeutique en* 1888 et 1889.

Ces lettres écrites sous une forme un peu humoristique, qui ont été autographiées forment un volume de 70 pages in.-4° et sont au nombre de sept. Elles *traitent des Rapports des médecins entre eux et des rapports des médecins avec les pharmaciens.*

La première lettre commence par un plaidoyer en faveur de la liberté de l'exercice médical (pour les médecins munis d'un diplôme (bien entendu). Puis, l'auteur dit ce qu'on doit entendre par déontologie médicale, il montre la difficulté d'en codifier les règles et il passe en revue les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

La deuxième lettre énumère les divers médecins avec lesquels un jeune praticien peut être en rapport. Empruntant au Dr Joulin la classification humoristique qu'il avait faite jadis dans le *Moniteur des Hôpitaux*, il en établit trois classes : le *venenosus*, le *clyso-ferens* et l'*honorabilis*. La première classe contient les charlatans ; la seconde, les ignares, les irréguliers de la profession, les grands buveurs. Ils sont légion, hélas ! à la campagne. La troisième n'a pas besoin d'être définie et cependant dans cette classe la bonne harmonie ne règne pas toujours et cela pour deux motifs : la jalousie du métier et la maladresse, le zèle intempestif des amis et des premiers clients.

La troisième lettre débute par la description des sous-genres de la famille des *venenosus :* le *charlatanus cymballosus*, le *medicus papyrosus*, le *viperinus* auxquels on pourrait peut être ajouter le *politicianus*.

Puis, l'auteur aborde cette question : *quelle conduite doit-on tenir lorsqu'on est appelé à visiter des malades vus par d'autres médecins ?* Il y répond ainsi : Quand un confrère vous adresse un malade, on doit consigner dans une lettre qui lui sera remise, son opinion sur la nature de la maladie et le traitement, ne jamais faire d'ordonnance directe et ne pas engager le malade à revenir sans prendre de nouveau le conseil du médecin ordinaire.

Lorsque le client d'un autre médecin se présente de son chef dans notre cabinet. S'il s'agit d'un malade qui consulte de droite, de gauche, qui est *tombé dans le domaine public*, il n'y a pas d'hésitation, on peut le prendre et le garder. Si le client reçoit régulièrement les soins d'un médecin, il faut tâcher de le renvoyer au premier traitant en lui donnant une lettre fermée. S'il refuse, on a le droit de le garder.

Quatrième lettre. — Elle traite la deuxième partie de la question posée dans la troisième ; *Des visites à domicile chez un malade traité par un confrère.* L'auteur répond : Visiter un malade pendant qu'il est soigné par un confrère, constitue vis-à-vis de ce confrère une des injures les plus graves qu'on puisse lui faire. Lorsque l'on est demandé dans ces circonstances, il faut provoquer une consultation avec le médecin traitant. Si la consultation estrefusée on a le droit de prendre le malade

Lorsqu'un médecin vous prie de le remplacer en cas d'absence, vous devez à son retour lui rendre fidèlement ses malades. En cas de remplacement momentané, si on est appelé par le client pour un cas d'urgence on doit agir de même.

Cinquième lettre. — L'auteur traite des *consultations médicales*, qui doivent y présider, des médecins que l'on doit refuser, comment et par qui doit être prévenu le consultant. Puis il décrit comment doit se passer une consultation, qui doit prendre la parole. Le consultant ne doit pas laisser échapper un mot qui puisse nuire au médecin ordinaire, il ne doit pas retourner voir le malade seul il doit se refuser absolument de prendre pour lui-même ce nouveau client qui

lui est souvent offert. L'auteur pense encore que le médecin traitant doit suivre scrupuleusement la médication arrêtée en commun et ne la modifier que s'il survient ultérieurement de nouvelles indications.

Sixième lettre. — Des consultations chirurgicales. Pour les consultations chirurgicales qui ne doivent pas être suivies d'opérations, les règles sont les mêmes que pour les consultations médicales. Le médecin traitant *est opérateur de droit.* Tout autre ne doit prendre le bistouri que s'il l'en prie ; les autres médecins ne sont que des aides. Un opérateur appelé par un confrère ne doit pas agir si l'opération lui paraît contre-indiquée, mais il doit y mettre des formes et chercher à ne pas blesser celui qui jugeait l'intervention nécessaire.

L'auteur parle ensuite des opérations pour lesquelles on appelle un « *grand chirurgien* », ou pour lesquelles on adresse les patients aux sommités de nos grands centres. Il fait ensuite une petite digression sur les *partageux.*

La septième lettre traite des *Rapports des médecins avec les pharmaciens.* L'auteur exprime le désir de voir les titulaires de ces deux professions vivre en bonne intelligence, et croit qu'ils ont tout à gagner à la concorde. Les plus grandes causes des conflits sont les suivantes : Les médecins font de la pharmacie, les pharmaciens font de la médecine. A son avis, une certaine tolérance est nécessaire des deux parts. Le médecin de campagne doit emporter avec lui une boîte ou trousse munie des médicaments d'urgence, le pharmacien de son côté pourra délivrer sans ordonnances certains purgatifs inoffensifs, et., etc.

D. — TÉRATOLOGIE

XXXIV

Accouchement gémellaire. Un des fœtus cyclope. L'autre hydrocéphale avec bec de lièvre. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1870.

La femme qui fait l'objet de cette observation, avait déjà eu six grossesses et mis au monde des enfants bien conformés. Elle et la sage-femme qui l'assistait, prétendaient qu'il y avait eu cette fois dix mois de gestation. Le premier enfant, le cyclope était né quand l'auteur fut appelé par la sage-femme pour terminer l'accouchement du second. L'hydrocéphalie fut reconnue, la cavité crânienne ponctionnée avec le bistouri donna issue à plus d'un litre de liquide. Après quoi l'accouchement se termina facilement. Le fœtus hydrocéphale n'avait pas un cerveau aussi volumineux que celui des nouveaux-nés. Il portait un bec de lièvre et avait une division du tiers postérieur du voile du palais.

Le fœtus cyclope était des plus curieux. Voici sa description sommaire : Le menton et la lèvre inférieure ne présentent rien d'anormal. A la lèvre supérieure, les sillons sont plus rapprochés que sur une lèvre ordinaire. Le nez fait défaut. Les sillons naso-géniens existent, mais se terminent à la partie supérieure par un angle arrondi et insèrent une surface plane. De la réunion de ces deux sillons part une ligne verticale qui s'arrête au sillon de la paupière in-inférieure au-dessous de la caroncule unique.

L'œil unique est placé au milieu de la face et ainsi conformé : Le rebord palpébral inférieur se compose des deux paupières infé-

rieures des deux yeux réunis en un seul, il se dirige de chaque côté vers la caroncule unique et verticale. Les points lacrymaux sont visibles.

Le rebord palpébral supérieur se compose aussi des deux paupières réunies. Elles ont, comme les inférieures, des cils et des points lacrymaux, mais au lieu de s'abaisser vers la caroncule, elles forment une ligne horizontale au centre de laquelle les points lacrymaux forment avec un petit appendice qui les sépare une sorte d'M.

La cornée normalement bombée, a la forme d'un cercle qui serait terminé inférieurement par deux fragments de cercle d'un diamètre beaucoup plus grand. L'ouverture pupillaire est un ovale à grand diamètre vertical.

Au-dessus de l'œil est un sourcil unique. Le front est droit et déprimé. La fontanelle antérieure n'existe pas.

Ce monstre cyclocéphale, d'après la sage-femme, aurait vécu une heure et demie et aurait bu. L'auteur a dessiné et fait photographier ce fœtus dont il possède encore la tête qui a été présentée à la Société médicale de l'Yonne.

E. — CHIRURGIE

XL

Polype muqueux naso-pharyngien. Extirpation par arrachement. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1864.

Ce polype en bissac (partie pharyngienne, partie nasale), était volumineux. La partie pharyngienne mesurait 8 centimètres, la partie nasale 3 centimètres. Plusieurs médecins le regardaient comme fibreux. Il fut extrait facilement et reconnu de nature muqueuse.

XLI

Recherches sur les luxations incomplètes en avant de l'articulation radio-cubitale supérieure chez les jeunes enfants. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1865.

L'auteur passe en revue l'opinion des divers auteurs sur cette affection particulière aux jeunes enfants :

1° Paralysie, torpeur douloureuse (Chassaignac) ;

2° Entorse d'une des articulations du bras (Bauchet) ,

3° Luxation du fibro-cartilage interarticulaire du poignet (Goyrand) ;

4° Accrochement de la tubérosité bicipitale du radius (Bourguet) ;

5° Abaissement du radius (Duverney) ;

6° Luxation incomplète en arrière de l'extrémité supérieure du radius (Perrin) ;

7° *Luxation du même os en avant* (L. Roché) ;

8° Lésion traumatique (?) de l'avant-bras chez les enfants (Verneuil).

Il décrit les symptômes de l'affection, l'anatomie de la région chez les enfants, puis indique le traitement qui est des plus simples; saisir le coude à pleine main de la main gauche pour le fixer, appliquer le pouce sur la tête radiale ; de la droite, imprimer à l'avant bras des mouvements de supination. La réduction est instantanée et annoncée par un léger craquement. Suivent douze observations à l'appui de cette thèse.

Une note indique qu'après la rédaction de son mémoire l'auteur vient de lire dans le journal des connaissances médico-chirurgicales, un article de M. Bourgeois (d'Etampes), intitulé : *Diastasis de l'articulation radicale supérieure chez les enfants soulevés brusquement par le poignet*. La description et les procédés de réduction sont conformes à ceux mentionnés dans ce travail.

XLII

Cancroïde volumineuse de la lèvre inférieure. — Ablation. Restauration. — Guérison. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1866.

Ce cancroïde occupait toute la largeur de la lèvre. Après l'avoir enlevé l'auteur employa pour la restaurer le procédé de Syme qu'il modifia. Une planche dessinée par lui représente le malade avant et après l'opération et fait comprendre où et comment il a dû tailler les lambeaux qui ont servi à la restauration de la lèvre.

XLIII

Calcul du canal de Warthon. Expulsion spontanée. — *Bulletin de la Société Médicale de l'Yonne*, 1867.

Le malade porteur de ce calcul éprouvait depuis plus d'un an un gonflement d'abord intermittent puis continu de la glande sous-maxillaire, puis sous la langue s'était produit un autre gonflement

au centre duquel il perçut un point blanc et dur. Il alla consulter son médecin qu'il ne trouva pas pour lui « enlever l'os qu'il portait sous la langue ». Le lendemain, le prétendu os sortait spontanément ; il présentait la forme d'un cylindre régulier antérieurement ; l'extrémité postérieure avait un rétrécissement supportant une petite tête triangulaire et aplatie. Ce calcul qui n'avait pour centre aucun corps étranger était composé de phosphate et de carbonate de chaux.

XLIV

Abcès de l'abdomen. Ouverture par l'ombilic. Guérison. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1872.

Il s'agit d'un enfant de 2 ans 1/2, chez lequel après 3 mois de douleurs abdominales, on vit un abcès s'ouvrir spontanément par l'ombilic et donner plus d'un litre de pus. La cicatrisation fut complète après l'ouverture. Après avoir discuté la question de savoir quel était le point de départ du pus, l'auteur pense qu'il était dans le tissu cellulaire péri-ombilical. L'enfant était tombé lourdement sur l'angle d'un escalier deux mois avant sa maladie, et depuis il n'avait cessé d'éprouver de temps en temps des douleurs abdominales. (A ce moment, on ne connaissait pas les abcès pneumococciques).

XLV

Opération d'entérotomie. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1874.

Au moment où l'auteur a pratiqué cette opération, le malade avait une obstruction intestinale datant de 9 jours. Il avait été vu par plusieurs médecins, et les traitements les plus rationnels avaient été employés.

L'incision abdominale a été faite par le *procédé de Nélaton modifié par l'auteur*. Deux figures insérées dans le texte indiquant la façon dont il a été procédé. L'intestin a été fixé aux lèvres de la plaie à chacune de ses extrémités par un point de suture, puis à la

lèvre supérieure et à l'~~incision~~ inférieure par cinq autres points en ne laissant qu'une très petite largeur d'intestin entre les points des deux lèvres, puis l'incision a été faite entre les points de suture dans une largeur de deux centimètres et demi. Un flot de matière fécale jaune et liquide s'échappe par l'ouverture qui a été faite parallèlement à l'arcade crurale droite à deux centimètres au-dessus du ligament de Fallope, à égale distance du pubis et de l'épine iliaque antéro-supérieure. Les suites de l'opération furent des plus heureuses. Au bout de 8 à 10 jours, les gaz et les matières fécales sortirent par l'anus.

Huit mois après, les matières continuant à passer plus fréquemment par les voies naturelles que par la fistule, une occlusion fut tentée. Tout marcha bien d'abord, mais 3 jours après un érysipèle grave étant survenu, le médecin ordinaire du malade, défit les sutures, et le patient guéri de cette grave complication ne voulut plus entendre parler d'opération et préféra conserver son infirmité.

XLVI

Mort rapide par arrêt d'un bol alimentaire volumineux à l'entrée de l'œsophage. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1875.

Un homme bien portant, en train de dîner dans une auberge, se dresse tout à coup, levant les bras en l'air, puis tombe par terre et est pris d'une syncope. Aucun renseignement ne peut être fourni sur l'homme qui paraît prêt à succomber. Pensant qu'il peut y avoir un corps étranger dans les voies respiratoires, l'auteur introduit son doigt dans l'arrière-gorge, et après quelques tentatives, en extrait un morceau de viande volumineux. Mais quand l'opération fut terminée, le malade était mort et tous les soins employés pour le ramener à la vie furent inutile. Et cependant il ne s'était pas écoulé plus de 12 à 13 minutes entre le début des accidents et le décès. L'auteur se demandant quel a été le mécanicien de la mort l'attribue à une véritable strangulation interne. *Cette observation avait beaucoup intéressé Paul Bert qui la présenta à l'Académie des sciences.*

XLVII

Greffes épidermiques dans une plaie de l'éminence thénar. *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1877.

La blessure d'une faux avait enlevé la peau et la couche superficielle des muscles de l'éminence thénar. 4 *greffes de 5 à 9 millimètres de diamètre, plus larges que ne les conseillait Reverdin*, furent empruntées à l'avant-bras en y comprenant un peu du corps muqueux. Elles prirent toutes les quatre, trois furent faites 6 jours après. L'une d'elles avait plus de 1 centimètre de diamètre. La cicatrisation marcha rapidement et la rétraction fut nulle. L'auteur fait remarquer que *l'un des premiers il élargit les greffes épidermiques et donna ainsi aux cicatrices plus de solidité.* Des figures dessinées par lui font voir les points d'application des greffes et les progrès de la cicatrisation.

XLVIII

Luxation du pied en haut sans fracture des os de la jambe. *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1878.

Cas extrêmement rare, quand il n'y a pas de fracture concomitente. Cette luxation s'explique par la grande laxité habituelle des ligaments chez ce sujet.

XLIX

Fracture de jambe. Issue du tibia. Difficultés de la réduction. Consolidation. Accidents consécutifs. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1879.

Une femme reçut dans la jambe droite un coup de pied de taureau. Elle fit encore quelques pas, puis ressentant une vive douleur

dans son membre, elle vit le sang couler en abondance et un fragment d'os traverser son bas. L'auteur appelé aussitôt trouva au tiers de la jambe une plaie de 4 centimètres à travers laquelle 7 centimètres de tibia faisaient issue. Le péroné était fracturé également, 3 centimètres plus haut que le tibia. Il fallut agrandir de 3 centimètres la plaie en bas pour pouvoir faire la réduction. La consolidation fut complète et la plaie cicatrisée au bout de 50 jours, après l'issue de deux esquilles.

La malade avait abandonné ses béquilles et marchait bien avec deux bâtons 4 mois après l'accident, lorsqu'un mouton vint se prendre dans ses jambes. Elle éprouva de suite de vives douleurs dans le membre et cependant on ne constata rien d'anormal du côté de la fracture. Puis survinrent des gémissements, des lamentations ; elle croyait tout compromis, avait la jambe brisée et accusait des douleurs dans des points où on n'aurait pas dû en rencontrer. Les yeux étaient hagards ; enfin elle donnait tous les signes d'un dérangement intellectuel qui persista pendant de longs mois et finit par disparaître petit à petit.

L'observation est intéressante à deux points de vue : 1° *au point de vue de la fracture elle même ; 2° au point de vue des troubles cérébraux occasionnés par un traumatisme.*

L

Loupe dégénérée de la tête chez une femme de 75 ans. Opération. Guérison. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1880.

Une femme de 75 ans portait depuis son enfance une loupe à la partie postérieure de la tête. Cete loupe prit subitement une extension considérable et son aspect parut celui d'une tumeur de mauvaise nature. L'ablation fut pratiquée, et la tumeur enlevée présentait, outre la matière sébacée et la coque fibro-cartilagineuse des loupes, une masse ayant l'apparence d'un squirrhe. Au microscope cellules fusiformes, éléments fibro plastiques et cylindres épithéliaux.

La publication de cette observation a été faite uniquement parce qu'elle soulevait une importante question de pathogénie, celle de la dégénérescence et de la transformation des tumeurs. L'auteur adoptant les idées de Broca, Heurtaux, Morel de Nancy, *ne croit pas à transformation, mais pense qu'un néoplasme malin peut envahir une tumeur bénigne aussi bien que les autres tissus normaux du corps.*

LI

Hernie traumatique du poumon sans fracture de côtes. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1881.

Un maçon âgé de 30 ans tombe de 10 mètres de hauteur sur le côté droit qui porte sur une palissade de planches aiguisées. Emphysème considérable de la partie droite du thorax, pas de plaie, mais excoriation intéressant seulement l'épiderme du côté droit au sommet d'un gonflement plus grand que dans tout le reste du côté. Sous la crépitation de l'emphysème, on sent une masse de la grosseur d'une orange qui cède et fuit sous le doigt. Après sa disparition, on trouve comme un orifice communiquant avec la poitrine. Au bout de 5 jours, l'emphysème ayant disparu, on trouve entre la 8e et la 9e côte l'espace intercostal augmenté. Dans cet espace, les muscles intercostaux sont déchirés dans une étendue de 5 centimètres. A chaque expiration, le poumon vient faire hernie par cette ouverture, et il rentre en partie dans le thorax pendant l'inspiration, mais il faut le presser avec la main, pour le réduire complètement. Les côtes examinées avec soin ne sont pas fracturées. Un bandage composé de deux ceintures de gymnastique cousues l'une à l'autre et d'un tampon est appliqué. Neuf mois après, il ne restait plus trace de la hernie, mais les parois thoraciques semblaient amincies dans le point où elle avait existé. *L'auteur n'a rencontré aucun exemple de hernie du poumon pareil au cas qu'il a observé.* Merlin, dans l'article *pneumocèle* du Dictionnaire Jaccoud ne cite aucun fait semblable.

LII

Résumé des opérations de greffes épidermiques faites par le Dr L. Roché. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1885.

XLVII

L'auteur décrit dans l'observation ~~[illegible]~~ la technique opératoire de de la greffe épidermique *et la modification qu'il a fait subir au procédé de Reverdin.* Il avait alors pratiqué quatre fois cette opération. Il résume ici le résultat de cinq nouvelles restaurations cutanées par cette méthode.

Dans la première, 24 greffes furent appliquées sur un membre inférieur dont la peau avait été presque entièrement brûlée par du pétrole. Dans la quatrième, après avoir enlevé un cancroïde situé au dessous de la paupière, craignant l'ectropion, il couvrit la plaie résultant de l'ablation de deux greffes de un centimètre de diamètre. La plaie se ferma vite et la cicatrice fut imperceptible.

LIII

Invagination intestinale guérie par l'électricité. Récidive. Mort le 53e jour. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1884.

Un homme qui avait eu plusieurs fois des douleurs dans le flanc droit avec constipation, vomissements et ballonnement du ventre, accidents disparaissant chaque fois après la diète, le repos au lit et une débâcle, fut repris des mêmes phènomènes. Comme ils se prolongeaient plus longtemps que d'habitude, il fit appeler le docteur Roché qui constata tous les symptômes d'un étranglement interne. Au bout de huit jours, après plusieurs applications de courants électriques la débâcle, se produisit et le malade présentait tous les signes de la guérison lorsqu'un mois après l'obstruction se reproduisit. L'électrisation pratiquée quatre fois ne fut pas cette fois suivie d'un plein succès, elle fit rendre quelques gaz et un peu de liquide. Des

ponctions intestinales produisirent du soulagement et amenèrent une débâcle, mais avec les matières sortit un long fragment d'intestin sphacelé et le malade succomba 53 jours arpès le début de cette dernière crise.

L'auteur discute la question de savoir s'il ne s'agissait pas d'un cancer intestinal, il donne les raisons qui lui ont fait diagnostiquer une invagination.

LIV

68 calculs urinaires pesant de 2 à 12 grammes rendus par une femme en moins de 15 mois. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1885.

Il s'agit d'une vieille fille de soixante-cinq ans arthritique qui avait eu plusieurs fois des coliques néphrétiques et était atteinte d'une cystite intense. Un certain nombre de calculs d'acide urique, (urate de chaux et phosphate d'ammoniaque) sortirent spontanément. Mais l'exploration vésicale en faisait encore découvrir d'autres. L'état se prolongeait, la malade rendant des calculs de temps en temps, mais voyant sa cystite s'aggraver, lorsqu'un calcul plus gros (celui de 12 gr.) s'engagea dans l'urèthre. L'auteur débrida en tous sens l'orifice uréthral et introduisit le doigt en crochet dans la vulve pour repousser le calcul en avant. Cette manœuvre fut difficile, car la fille était vierge et son hymen très résistant. Enfin le calcul sortit avec un flot d'urine; trois jours après la même scène se reproduisit, la même manœuvre fit sortir un calcul presque aussi gros que le précédent. Ce fut le 68e et le dernier. Cinq jours après, la cystite était absolument guérie.

LV

Tumeur fibreuse rétro-utérine. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1885.

L'auteur avait constaté chez la malade un fibrôme rétro-utérin. Huit mois après, il n'en trouva plus trace en arrière de l'utérus, mais cet organe était volumineux, le col entr'ouvert laissant pénétrer

jusqu'à l'orifice interne. Un corps dur s'y engagea. L'engagement fut plus manifeste les jours suivants. Lorsqu'il fut suffisant, le seigle ergoté fut employé et continué pendant six jours. Au bout de ce temps, la tumeur qui se présentait à l'orifice externe avait le volume d'œuf. Elle fut saisie avec une pince érigne et on lui imprima des mouvements de torsion. Le pédicule céda et on retira un fibrôme ovalaire mesurant 12 centimètres sur 7.

LVI

Ostéite des adolescents ou ostéite épiphysaire chez un jeune garçon. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1888.

Après avoir fait l'historique de cette maladie isolée depuis peu d'années, mentionné les travaux de Gosselin, Chassaignac, Ollier et les dénominations diverses imposées à cette affection, l'auteur relate l'observation d'un jeune homme de quinze ans qui fut atteint de cette maladie à la cuisse gauche, à la branche montante gauche de la mâchoire et au coude du même côté. Les accidents généraux furent très sérieux et on fut obligé dans ces trois points d'ouvrir les collections purulentes qui s'étaient formées. Le malade guérit au bout de six mois en conservant une légère ankylose du genou et du coude.

LVII

Plaie pénétrante de poitrine. — Guérison. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1893.

Un homme reçut dans la poitrine un coup de corne de taureau qui fit au-dessous du sein gauche une plaie nettement coupée donnant issue à du sang noir mêlé de bulles d'air. En introduisant le doigt à son angle externe, on sent une côte fracturée et la plaie augmente de profondeur jusqu'à l'angle interne *où on sent le cœur battre sur le doigt.*

Lavage de la plaie. — Gros drain, pansement antiseptique par dessus un bandage du corps serré.

La plaie fut absolument cicatrisée en 19 jours, la côte consolidée au bout d'un mois.

LVIII

Kyste du cordon testiculaire à parois ossifiées. — *Société anatomique*, 1890.

L'auteur a enlevé chez un vieillard un kyste du cordon testiculaire à parois absolument ossifiées. Ce kyste scié contenait de nombreuses loges et un liquide verdâtre. Il avait le volume d'un marron.

F. — RAPPORTS DIVERS-ANALYSES D'OUVRAGES

LIV

1. Rapport sur la statistique médicale de 9 circonscriptions médicales de l'Yonne pendant le 1er semestre de 1869.

2. Rapport sur 12 circonscriptions pendant le 2e semestre de 1869.

3. Rapport sur 4 circonscriptions pendant le 1er semestre de 1870. (*Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1869 *et* 1870

Le rapport a été présenté à l'Académie de médecine en 1870) par M. Bouchardat.

Sur la proposition de l'auteur, on avait adressé à tous les membres de la Société médicale de l'Yonne des feuilles de statistique à remplir. Pendant l'année 1869, un certain nombre de médecins s'acquittèrent de ce travail et l'auteur peut résumer les observations de ses collègues dans deux rapports d'une quarantaine de pages chacun. Les préoccupations politiques de la terrible année 1870 empêchèrent les médecins de l'Yonne de se livrer à leurs travaux scientifiques habituels.

La première statistique de 1870 ne portait que sur les résumés de quatre observateurs, et après la guerre il devint impossible de reprendre ces compte-rendus interrompus pendant l'année terrible.

LX

Proposition d'un système d'ambulance mobile destinée à la garde nationale en campagne. (*Approuvée par le préfet de l'Yonne* 1870.)

LXI

Rapport sur la thèse inaugurale du Dr Eugène Petit. (*Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1871.)

Cette thèse est intitulée : de la *Grossesse en rapport avec le traumatisme.*

LXII

Rapport sur le questionnaire adressé par l'Assemblée nationale sur l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes.

Ce rapport qui répond aux trente questions posées par la Commission de l'Assemblée nationale chargée de préparer cette loi, a été envoyé à cette commission après avoir été approuvé par la Société médicale de l'Yonne.

LXIII

Analyse du rapport de M. Paul Bert à l'Assemblée nationale sur la création de nouvelles facultés de médecine. (*Bulletin de la Société medicale de l'Yonne* 1874.)

Après avoir loué comme il le mérite ce consciencieux et volumineux rapport, l'auteur formule quelques critiques. Bert proposait seulement deux facultés nouvelles (Lyon et Bordeaux). L'auteur aurait voulu y ajouter Nantes. Il trouve que les médecins trop nombreux dans les villes et à Paris surtout manquent ou sont insuffisants dans les campagnes sur plus d'un point du territoire, et doute que la création des nouvelles facultés apporte un remède à cet état de choses.

LIX

Analyse du mémoire de M. Glénard (de Lyon). — Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (*Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1875).

L'auteur rend compte de la méthode importée d'Allemagne et toute nouvelle alors en France du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.

L'enthousiasme de M. Glénard paraît un peu vif à l'auteur et il croit qu'à l'avenir il faudra en rabattre ; 52 succès sur 52 malades soignés, c'est phénoménal ! Il a demandé à M. le professeur Soulier, de Lyon, son avis sur ce système de traitement employé dans la même ville par MM. Bondet et Grabinski. M. Soulier lui a répondu que, sans être aussi enthousiaste que M. Glénard, il croit que c'est le meilleur traitement de la fièvre typhoïde.

LX

Rapport sur l'établissement d'une école d'accouchement à Auxerre (adressé à la Préfecture et au Conseil général de l'Yonne au nom de la *Société médicale* 1878).

Après avoir examiné les documents fournis par 7 départements : l'Aisne, l'Ariège, la Charente Inférieure, la Meuse, Saône-et-Loire, Pas-de-Calais et Basses-Pyrénées, M. Roché adopte un règlement qui se rapproche beaucoup de celui de l'Aisne et il propose un programme qu'il développe avec de minutieux détails, pour l'établissement de l'école en question.

Le conseil général de l'Yonne trouvant les frais trop élevés n'adopte pas le projet et continue d'envoyer des élèves à la Maternité de Paris.

LXI

Analyse de la brochure du Dr Deniau (de l'hystérie gastrique. *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1883.)

Travail remarquable malgré quelques points critiqués par le rapporteur, les vomissements de matières fécales par exemple.

LXII

Compte-rendu de l'ouvrage de M. Henri Huchard (maladies du cœur et des vaisseaux). — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1889.

L'auteur analyse successivement les différentes parties de cet important et remarquable ouvrage. Il signale notamment les leçons sur l'artério-sclérose, les cardiopathies valvulaires et vasculaires, l'angine de poitrine et la thérapeutique, la digitale notamment.

LXIII

Rapport sur l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes. (*Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1889.)

Nommé rapporteur par la commission de la Société chargée de présenter au Conseil général de l'Yonne un projet d'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes M. Roché a donné lecture de son travail dont les conclusions sont les mêmes que celles formulées par la Société départementale agrégée à l'Association générale des médecins de France.

Le travail est divisé en 4 titres :

1er titre. — *Des bases sur lesquelles doit reposer l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes ;*

2e titre. — *De l'organisation du service médical.*

Dans ce titre, l'auteur demande que tous les médecins exerçant dans la région soient admis à soigner les indigents :

3e *titre.* — *Des ressources indispensables pour assurer le service médical.*

L'auteur propose le système dit Vosgien avec quelques légères modifications, et le tarif suivant pour les honoraires des médecins, 1 franc par visite, 0 fr. 50 par kilomètre parcourus, le tout doublé pour la nuit.

4e *titre.* — *De l'hospitalisation des malades et des vieillards indigents.*

Il répartit les communes de l'Yonne pour l'hospitalisation entre les établissements existants et propose la création de quelques centres nouveaux.

LXIV

Réflexions sur le règlement d'Assistance médicale dans l'Yonne. — (*Bulletin de la Société médicale de l'Yonne*, 1894.

L'auteur critique un certain nombre des articles du Règlement d'Assistance admis pour le département de l'Yonne et demande certaines réformes qui ont été réalisées pour la plupart.

LXV

Quelques observations sur le tarif des opérations, admis pour l'assistance médicale gratuite. — *Bulletin de la Société médicale*, 1895.

Ces observations, approuvées comme les précédentes par la Société médicale, ont amené la révision du tarif et de la nomenclature des opérations qui avaient été admis dans le principe.

LXVI

Compte rendu des travaux de la Société médicale de l'Yonne pendant l'année 1896. — *Bulletin de la Société médicale de l'Yonne* 1896.

L'auteur nommé récemment secrétaire général de cette Société,

a fait le compte rendu de la dernière année. Selon l'usage, il a donné une notice nécrologique sur les morts de 1896. Parmi ces notices on remarque celle du professeur Straus, membre correspondant de la Société.

LXVII

Comptes rendus des séances de la Société médicale de l'Yonne de 1889 à 1896.

L'auteur qui a été 27 ans secrétaire de la Société médicale de l'Yonne, fonctions qu'il n'a quitté que lorsqu'il a été nommé secrétaire général en 1896, a rédigé soit seul, soit en collaboration avec ses co-secrétaires Monceaux, Souplet et Nodot, les comptes rendus des séances de cette société.

Dans ces comptes rendus, on trouve un grand nombre de communications orales de l'auteur, de pièces anatomo-pathologiques qui ont été présentées par lui et qui n'ont pas été énumérées par lui dans cet exposé.

Nous n'en citerons que quelques-unes :

1° Communication sur les deux formes de tétanos, forme aiguë et forme subaiguë ou chronique, 1863.

2° Présentation d'un amputé de l'avant-bras, revêtu de l'appareil prothétique du Dr Gripouilleau, de Mont-Louis (Indre-et-Loire) 1870.

3° Présentation de *calculs bronchiques évacués par une demoiselle de 50 ans à la suite d'hémoptysies prolongées*. Après l'émission de 7 calculs, la guérison fut parfaite, 1870.

4° Présentation d'un fœtus anencéphale, 1873.

5° Emploi de la poudre de charbon : 1/2 heure après la prise de l'huile de foie de morue pour empêcher les renvois désagréables, 1874.

6° Fin de l'observation de sclérose en plaques, publiée en 1880. « La paralysie a progressée, l'articulation des mots est devenue im- « possible; paralysie de la vessie, eschares au sacrum, marasme, » mort après cinq ans de maladie, 1882. »

7. Note sur une épidémie typhoïde par infection des eaux potables, 1884.

8° *Arrachement de la première phalange du pouce avec le tendon du long fléchisseur. — Présentation de la pièce*, 1885.

9° *Jeûne prolongé chez une hystérique. — Hystérie traumatique. — 36 jours de jeûne. — Autres accidents hystériques graves*, 1885.

10° *Arrachement du pouce avec tous ses tendons. — Présentation de la pièce*, 1886.

11° Kyste hydatique du rein ou de la rate, 1880.

12° Epidémie d'influenza, 1890.

13° Note sur le choléra, 1892. Pour l'auteur, il y a trois variétés de choléra : le *sporadique, l'intermédiaire, l'asiatique*.

Ces trois formes sont produites par un même microbe qui prend un degré d'acuité ou de virulence plus ou moins grande selon diverses circonstances.

Le sporadique est isolé, n'est pas contagieux et guérit presque toujours.

L'intermédiaire sévit sur un groupe plus considérable d'individus dans un même lieu. Il est souvent mortel, naît et meurt sur place et ceux qui en sont atteints, s'ils vont mourir ailleurs, ne le communiquent à personne (Epidémie de Puits-de-Bon, 1885, de Bonneval et de Paris, 1892).

Le choléra asiatique est très contagieux et la plupart du temps mortel.

14° Demande de l'interdiction absolue en France du biberon Robert, 1892.

15° De la présence chez l'homme de deux tœnias d'espèce différente, 1893.

RÉCAPITULATION

DES

TRAVAUX ÉNUMÉRÉS DANS CET EXPOSÉ